

# Handreiking en competentieset scholing medisch specialisten 'de kunst van Samen Beslissen'



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR  
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE



Patiëntenfederatie  
Nederland  
samen de zorg beter maken



Nederlandse  
Vereniging voor  
Kindergeneeskunde



NEDERLANDSE  
ORTHOPAEDISCHE  
VERENIGING | NOV

Nederlandse Vereniging  
voor Klinische Geriatrie



Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde  
en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied



Stichting Kwaliteitsgelden  
Medisch Specialisten

## **INITIATIEF**

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie

## **IN SAMENWERKING MET**

Patientenfederatie Nederland

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

Nederlandse Vereniging voor KNO-heelkunde en heelkunde van het hoofd-halsgebied

## **MET ONDERSTEUNING VAN**

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

## **FINANCIERING**

Dit project werd gefinancierd door de Stichting van Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

## Inhoudsopgave

1	Voorwoord.....	4
1.1	Definitie.....	4
1.2	Taakomschrijving en werkwijze.....	4
1.3	Samenstelling werkgroep.....	4
2	Handreiking & competentieset ‘samen beslissen’ .....	6
2.1	Wat vraagt ‘samen beslissen’ van de arts? .....	6
2.2	Competentieset ‘samen beslissen’.....	6
2.3	Uitwerking in criteria.....	7
2.4	Aan de slag met de competentieset.....	9
	Bijlage 1 TOOLBOX - Uitwerking van competenties in voorbeelden op de werkvloer en opleidingsmiddelen .....	11

# 1 Voorwoord

## 1.1 Definitie

Samen beslissen is een proces waarin de arts en de patiënt samen bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past, waarbij alle ter zake doende opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden worden meegenomen (FMS, 2019). Door het toepassen van gezamenlijke besluitvorming wordt winst behaald bij de patiënt, zoals mate van geïnformeerdeheid, pijnreductie, gevoel van autonomie, aansluiting van behandeling op doelen en verwachtingen van de patiënt. In toenemende mate wordt van medisch specialisten verwacht dat zij de competenties van samen beslissen beheersen en toepassen in het zorgproces met de patiënt.

Het toepassen van samen beslissen in de praktijk kent uitdagingen, waarin intrinsieke drijfveren, kennis over samen beslissen, hulpmiddelen voor samen beslissen en organisatorische randvoorwaarden een belangrijke rol spelen. Uit een recent vragenlijstonderzoek onder aio's en medisch specialisten blijkt dat er behoefte is aan scholing op dit gebied (Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, 2019). Medisch specialisten staan positief tegenover het proces van samen beslissen maar lopen ook tegen barrières aan in de toepassing ervan, zoals het idee dat het meer tijd kost, het gevoel dat 'men het reeds doet' (begrip van wat het werkelijk is) of gebrek aan vaardigheden of kennis van de tools die hierbij ingezet kunnen worden.

Zowel op landelijk als lokaal niveau lopen er initiatieven voor het ontwikkelen van trainingen op het gebied van samen. Echter, hoe aan te sluiten bij de behoefte van de medisch specialist en hoe de leereffecten op lange termijn te borgen vormen uitdagingen. Daarnaast is er vraag naar vrij beschikbaar trainingmateriaal dat lokaal doorontwikkeld kan worden om initiatieven in het leren 'samen beslissen' te stimuleren en de implementatie te bevorderen.

## 1.2 Taakomschrijving en werkwijze

De werkgroep Samen Beslissen Geïmplementeerd beoogt bewustwording te creëren en heeft als doel het implementeren en verbeteren van samen beslissen in de klinische praktijk. Door basiscompetenties, leervormen en generiek trainingmateriaal te bieden die aansluiten bij de wensen en behoeften van de medisch specialist beoogt de werkgroep lokale initiatieven en implementatie van samen beslissen te bevorderen. Deze handreiking met competentieset en toolbox (bijlage) kan als basis dienen voor organisaties of werkgroepen die een training 'Samen Beslissen' voor medisch specialisten willen (door)ontwikkelen en implementeren in hun organisatie.

## 1.3 Samenstelling werkgroep

De kaders en inhoud van deze handreiking zijn opgesteld door de werkgroep Samen Beslissen Geïmplementeerd, bestaande uit medisch specialisten en een vertegenwoordiger van de Patiëntenfederatie Nederland met ondersteuning van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. Voor de behoefte inventarisatie bij medisch specialisten werd nauw samengewerkt met de werkgroep Samen Beslissen (FMS) door een enquête uit te zetten bij alle medisch specialisten in

Nederland. Dit om zo goed mogelijk te kunnen aansluiten bij de ervaren knelpunten en behoeften van de medisch specialist. Daarnaast werd didactische en communicatieve ondersteuning geboden bij het opstellen van het handboek door een onderwijskundig adviseur.

*Werkgroep*

- Dr. G. Bremer (voorzitter), gynaecoloog Zuyderland Medisch Centrum Heerlen Sittard-Geleen, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
- Dr. A. Knops, beleidsmedewerker Patientenfederatie Nederland
- Dr. J. Looman-Spijkerman, kinderarts (i.o.) UMC Wilhelmina Kinderziekenhuis Utrecht, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
- Dr. M. Oei, KNO-arts Flevoziekenhuis Almere, Nederlandse Vereniging voor KNO-heelkunde en heelkunde van het hoofd-halsgebied
- Dr. Y. Schoon, klinisch geriater Radboud UMC Nijmegen, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
- Dr. K. Veenstra, orthopedisch chirurg Sint Maartenskliniek Nijmegen, Nederlandse Orthopaedische Vereniging
- Dr. F. Vlemmix, gynaecoloog (i.o.) Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

*In samenwerking met*

- Auk Dijkstra (onderwijskundig adviseur)
- FMS Werkgroep Samen beslissen o.l.v. dr. E.R.A. van Arkel

*Met ondersteuning van*

- Dr. E.M.E. den Breejen, senior adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Dr. A. Vaes, adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

## 2 Handreiking & competentieset ‘samen beslissen’

In deze handreiking zijn de kennis, vaardigheden en attitude beschreven binnen een competentieset die de medisch specialist (hierna ook aangeduid als 'arts') nodig heeft om het proces van ‘samen beslissen’ met de patiënt goed te kunnen begeleiden.

In de terminologie van ‘rollen’ die een arts vervult zouden we hier kunnen spreken van de arts als ‘coach’ in het proces ‘samen beslissen’.

*Coach en gesprekspartner in het proces waarin arts en patiënt gezamenlijk bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past, waarbij alle ter zake doende opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en -omstandigheden worden meegenomen*

### 2.1 Wat vraagt ‘samen beslissen’ van de arts?

Literatuurstudies en gesprekken met zorgprofessionals en patiënten leveren een rijke bron aan informatie over benodigde kennis, vaardigheid en attitude (*bronverwijzing*). Hierin vormen elementen zoals: communicatie, gesprekstechnieken, gerichtheid op de kenmerken van de doelgroep en procesvaardigheden een terugkerend patroon.

De werkgroep gebruikte deze input om te komen tot een competentieset die de arts nodig heeft om het proces van ‘samen beslissen’ goed te kunnen begeleiden (*verwijzing naar overzicht competentieset*).

De elementen in de competentieset zijn niet nieuw. De kennis, vaardigheden en attitude maken onderdeel uit van het CanMEDS competentieprofiel voor de medisch specialist. In de CanMEDS competenties komen de elementen uit de competentieset voor ‘samen beslissen’ terug in de rollen van de ‘leider’, ‘communicator’, ‘samenwerker’ ‘maatschappelijk handelen’ en ‘professional’. Een goede begeleiding van het proces van ‘samen beslissen’ doet een beroep op een geïntegreerde toepassing van deze competentieset in een specifieke context.

Elke competentie is uitgewerkt in criteria. Dit zijn kenmerken waaraan de arts moet voldoen om uitvoering van de specifieke competentie mogelijk te maken. De criteria zijn in het kader van de ontwikkeling van opleidingssituaties het aanknopingspunt om leerdoelen te formuleren. Vervolgens helpen zij om nader te inventariseren en detailleren welke kennis, vaardigheden en attitude nodig zijn voor een goede uitvoering van de rol.

### 2.2 Competentieset ‘samen beslissen’

Competentieset ‘samen beslissen’		
<b>Roldefinitie:</b> De arts is coach en gesprekspartner in het proces waarin arts en patiënt gezamenlijk bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past, waarbij alle ter zake doende opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en -omstandigheden worden meegenomen.		
Competenties: De arts		
1	onderkent dat ‘samen beslissen’ leidt tot hogere kwaliteit van zorg	Patiënt centraal Maatschappelijke verantwoordelijkheid

2	begeleidt het proces van 'samen beslissen'	Regie voeren /leiderschap
3	beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'samen beslissen' te faciliteren	Communiceren
4	houdt rekening met de context van de patiënt	Empathie/ inleving Patiënt centraal
5	ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'samen beslissen' (empowerment)	Patiënt centraal In kracht zetten (empoweren)
6	draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling, en maakt gebruik van tools die 'samen beslissen' ondersteunen	Kennisoverdracht Voorlichting
7	is een betrouwbare en professionele gesprekspartner	Professionaliteit
8	onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken	Samenwerken Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Tabel 1 Competentieset 'samen beslissen'

## 2.3 Uitwerking in criteria

De elementen in de competentieset voor 'samen beslissen' zijn uitgewerkt in criteria. Als zodanig is de set inzetbaar als 'eindtermendocument' voor de ontwikkeling van leertrajecten of opleidingsmiddelen. In deze context voor de opleiding geneeskunde of voor de medisch specialistische vervolgopleiding. Tegelijkertijd fungeert de set als referentiekader voor de bekwaamheid van specialisten in 'samen beslissen' en is daarmee inzetbaar in het kader van life long learning.

1	<b>De arts onderkent dat 'samen beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De arts is bereid en gemotiveerd om de patiënt mee te laten beslissen.</li> <li>• Draagt het principe van 'samen beslissen' uit bij (collega-)zorgprofessionals en patiënten.</li> </ul>

2	<b>De arts begeleidt het proces van 'samen beslissen'</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leidt en begeleidt het proces als hoofd van het zorgteam.</li> <li>• Past het drie-stappenmodel van Glyn Elwyn toe in het proces van 'samen beslissen'.</li> <li>• Geeft het besluitvormingsproces de tijd die nodig is om de patiënt tot een weloverwogen keuze te laten komen.</li> <li>• Kent, herkent en erkent (dat) eigen overtuigingen, (voor-)oordelen of emoties de regie op het proces kunnen beïnvloeden.</li> <li>• In bepaalde situaties is 'samen beslissen' niet mogelijk, bijvoorbeeld bij levensbedreigende acute zorgsituaties of bewusteloosheid. In deze gevallen bekijkt de arts of er naasten zijn met wie de keuzes gemaakt kunnen worden of licht achteraf aan de patiënt toe welke beslissingen waarom zijn genomen.</li> <li>• Indien de gezondheidsvaardigheden van de patiënt beperkt(er) zijn, bekijkt de arts samen met de patiënt en/of naasten op welke wijze invulling gegeven kan worden aan 'samen beslissen'.</li> </ul>

3	<b>De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘samen beslissen’ te faciliteren</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschikt over gesprekstechnieken die ‘samen beslissen’ ondersteunen; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Structureert het gesprek;</li> <li>○ Stimuleert dialoogvorming;</li> <li>○ Luistert, stelt vragen en brengt samen met de patiënt in kaart wat voor de patiënt belangrijke overwegingen zijn;</li> <li>○ Kent en kan omgaan met de invloed van non-verbale communicatie.</li> </ul> </li> <li>• Past het perspectief van meerzijdige partijdigheid<sup>1</sup> ( arts-patiënt) toe.</li> </ul>
4	<b>De arts houdt rekening met de context van de patiënt</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vormt zich een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek).</li> <li>• Kent en herkent diversiteit in doelgroepen (op basis van bijvoorbeeld leeftijd, kwetsbaarheid, culturele, sociaal-maatschappelijke kenmerken) en stemt de interactie in overleg met de patiënt en/of naasten hierop af.</li> <li>• Plaatst keuzeopties binnen de specifieke context van de patiënt.</li> <li>• Laat de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van de patiënt meewegen in informatievoorziening en beleidsbeslissingen.</li> <li>• Handelt vanuit het bewustzijn dat normen en waarden van de arts en patiënt kunnen verschillen en tegelijkertijd gelijkwaardig zijn.</li> </ul>
5	<b>De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘samen beslissen’ (empowerment)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuleert en faciliteert de patiënt een eigen mening te vormen.</li> <li>• Stimuleert in het perspectief van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt betrokkenheid vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.</li> <li>• Geeft aan dat er meerdere opties zijn waarbij ‘niets doen’ of ‘afwachtend beleid’ ook opties kunnen zijn.</li> <li>• Benadrukt dat het om sámen beslissen gaat: de arts ondersteunt de patiënt bij het afwegen van de opties en het komen tot een keuze; de patiënt staat er niet alleen voor.</li> </ul>

<sup>1</sup> Het begrip ‘meerzijdige partijdigheid’ is afkomstig van Ivan Boszormenyi-Nagy grondlegger van de contextuele therapie. Meerzijdige partijdigheid is een methodiek om te werken met de existentiële context van de cliënt of patiënt. In het kader van ‘samen beslissen’ te lezen als: ‘meerzijdig perspectief’: de arts verplaatst zich in verschillende referentiekaders (met bijbehorende belangen, leefwereld en motivatie) die betrekking hebben op de situatie van de patiënt. Bron: Boszormenyi - Nagy, I. en Krasner B. (1994). Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie. Haarlem: De Toorts



6	<b>De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt gebruik van tools die ‘samen beslissen’ ondersteunen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informeert de patiënt over alle mogelijke opties.</li> <li>• Informeert de patiënt over de voor- en nadelen en de impact van (behandel-)opties op het dagelijks leven van de patiënt.</li> <li>• Stemt de informatie aan de patiënt af op zijn of haar gezondheidsvaardigheden en specifieke situatie.</li> <li>• Kent tools die ‘samen beslissen’ ondersteunen en zet deze adequaat in.</li> </ul>
7	<b>De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stelt zich empathisch op.</li> <li>• Geef de patiënt persoonlijke aandacht.</li> <li>• Geeft open, eerlijke en transparante informatie.</li> <li>• Beschikt over communicatieve vaardigheden.</li> <li>• Is zich bewust dat zijn of haar denken en handelen wordt beïnvloed door een medisch referentiekader.</li> </ul>
8	<b>De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herkent het moment waarop de grenzen van de eigen kennis en vaardigheden om de patiënt inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen zijn bereikt en weet wanneer welke andere professionals ingeschakeld moeten worden.</li> <li>• Beschouwt keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt.</li> <li>• Betrekt zo nodig het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van ‘samen beslissen’.</li> </ul>

## 2.4 Aan de slag met de competentieset

De competentieset omvat een geïntegreerd geheel aan elementen dat als het op doeltreffende wijze wordt ingezet door de arts, bijdraagt aan de kwaliteit van ‘samen beslissen’. Het beheersen van de beschreven competentieset is een van de randvoorwaarden om ‘samen beslissen’ een vanzelfsprekend onderdeel uit te laten maken van het doen en laten van de medisch specialist. Artsen starten met de ontwikkeling van deze competenties in hun opleiding. Door ervaring in de werkpraktijk professionaliseren zij zich verder en neemt de vaardigheid in ‘samen beslissen’ toe.

Daar waar in het praktisch handelen de competentieset geïntegreerd wordt ingezet, is het in opleidingssituaties functioneel de elementen uit de set op zichzelf te beschouwen. Dit is gedaan in bijlage 1. Deze uitsplitsing geeft inzicht in en handvatten voor te bestuderen en te trainen elementen.

Leersituaties voor de competenties variëren van kennisverwerving buiten de praktijk tot oefening in gesimuleerde situaties of in de daadwerkelijke praktijk.

Afhankelijk van het competentieniveau en de context van de arts (in opleiding) kan een programma worden samengesteld gericht op het geheel of op delen van de competentieset. De competentieset en de criteria vormen de eindtermen ofwel: de leerdoelen.

Voor praktiserende artsen of artsen in opleiding ligt het voor de hand de dagelijkse praktijk als uitgangspunt te nemen. De ontwikkeling of verbetering van gesprekstechnieken en procesvaardigheden is goed te situeren in gesprekken met patiënten over het behandeltraject. Attitudevorming en reflectie daarop kan goed plaatsvinden in contact met collega's. Bijvoorbeeld in een overdracht of in andere klinische besprekingen zoals een MDO.

De informatie in bijlage 1 geeft handvatten voor situaties die zich goed lenen voor competentieontwikkeling in het verlengde van de praktijk of om per onderdeel op zoek te gaan naar bronmateriaal, training of een suggestie voor een opdracht. In de eerste kolom is het leerdoel of criterium aangegeven. De tweede kolom geeft een suggestie voor activiteiten op de werkvloer waarin deze competenties ontwikkeld kunnen worden. In de laatste kolom zijn voorbeelden opgenomen van leermiddelen, bronnen en werkvormen die ingezet kunnen worden om onderliggende kennis vaardigheden en houding te ontwikkelen.

## Bijlage 1 TOOLBOX - Uitwerking van competenties in voorbeelden op de werkvloer en opleidingsmiddelen

1. De arts onderkent dat 'samen beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg		
Competentie	Voorbeelden van activiteiten op de werkvloer	Opleidingsmiddelen, materiaal
<ul style="list-style-type: none"> <li>De arts is bereid en gemotiveerd om de patiënt mee te laten beslissen.</li> <li>Draagt het principe van 'samen beslissen' uit bij (collega-) zorgprofessionals en patiënten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overdracht</li> <li>Poli</li> <li>MDO</li> <li>Kwaliteitsregistratie</li> <li>Casuïstiekbespreking</li> </ul>	<p>Toepassing materialen van '3 goede vragen' en materialen en tips binnen campagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek'</p> <p><a href="http://www.3goedevragen.nl">www.3goedevragen.nl</a></p> <p><a href="http://www.begineengoedgesprek.nl">www.begineengoedgesprek.nl</a></p> <p><a href="#">Films</a> over 'samen beslissen'</p> <p><b>Bronnen</b> Glyn Elwyn a three-talk model for shared decision making: multistage consultation process<sup>i</sup></p> <p>Inzage in kwaliteitsregistraties</p>

2. De arts begeleidt het proces van 'samen beslissen'		
Competentie	Voorbeelden van activiteiten op de werkvloer	Opleidingsmiddelen, materiaal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leidt en begeleidt het proces.</li> <li>Kent de drie stappen in het proces van 'samen beslissen' en past deze toe.</li> <li>Geeft het besluitvormingsproces de tijd die nodig is om de patiënt tot een weloverwogen keuze te laten komen.</li> <li>Kent, herkent en erkent (dat) eigen overtuigingen, (voor-)oordelen of emoties de regie op het proces kunnen beïnvloeden.</li> <li>In bepaalde situaties is 'samen beslissen' niet mogelijk, bijv. bij levensbedreigende acute zorgsituaties of bewusteloosheid; in deze gevallen bekijkt de arts of er naasten zijn met wie de keuzes gemaakt kunnen worden of licht achteraf aan de patiënt toe welke beslissingen waarom zijn genomen.</li> <li>Indien de gezondheidsvaardigheden van de patiënt beperkt(er) zijn, bekijkt de arts samen met de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Casuïstiekbespreking</li> <li>In correspondentie/dossier laten zien dat je verschillende opties meeneemt, besproken hebt</li> </ul> <p><b>Poli:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maken van een gespreksplanning</li> <li>Inruimen van tijd voor samen beslissen</li> <li>(Cyclus van) 'samen beslissen' gesprekken arts-patiënt</li> </ul> <p><b>Zorgproces:</b> Wat betekent de fasering van 'samen beslissen' voor de inrichting van het zorgproces?</p>	<p><b>Training</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Films</a> over 'samen beslissen'</li> <li>Observatie live of video</li> <li>Uitvoeren in rollenspel</li> <li>Simulatietraining met acteurs</li> <li>Casuïstiek analyseren</li> </ul> <p><b>Tools</b> Handkaartje met het 3-stappenmodel</p> <p><b>Bronnen</b> Glyn Elwyn a three-talk model for shared decision making: multistage consultation process<sup>i</sup></p>

patiënt en/of naasten op welke wijze invulling gegeven kan worden aan 'samen beslissen'.		
--	--	--

<b>3. De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'samen beslissen' te faciliteren</b>		
<b>Competentie</b>	<b>Voorbeelden van activiteiten op de werkvloer</b>	<b>Opleidingsmiddelen, materiaal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschikt over gesprekstechnieken die 'samen beslissen' ondersteunen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Structureert het gesprek;</li> <li>Stimuleert dialoogvorming;</li> <li>Luistert, stelt vragen en brengt samen met de patiënt in kaart wat voor de patiënt belangrijke overwegingen zijn;</li> <li>Kent en kan omgaan met de invloed van verbale en non-verbale communicatie.</li> </ul> </li> <li>Past het perspectief van meerzijdige partijdigheid (arts-patiënt) toe.<sup>1</sup> (zie pagina 4)</li> </ul>	<p><b>Poli:</b></p> <p>Voeren van een (cyclus van ) 'samen beslissen' gesprek(ken) arts-patiënt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doelen formuleren voor het gesprek</li> <li>Tijd inruimen voor 'samen beslissen'</li> <li><a href="#">Teach back methode</a> toepassen</li> </ul>	<p><b>Training</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Films</a> over 'samen beslissen'</li> <li>Live of video observatie</li> <li>Rollenspel</li> <li>Simulatietraining met acteurs</li> <li>Casuïstiek analyseren</li> </ul> <p><a href="#">Teach back methode</a></p> <p><b>e-learning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">e-learning NFK en LUMC</a></li> <li><a href="#">e-learning Citrienfonds (NFU)</a></li> </ul>

<b>4. De arts houdt rekening met de context van de patiënt</b>		
<b>Competentie</b>	<b>Voorbeelden van activiteiten op de werkvloer</b>	<b>Opleidingsmiddelen, materiaal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vormt zich een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek).</li> <li>Kent en herkent diversiteit in doelgroepen (op basis van bijvoorbeeld leeftijd, kwetsbaarheid, culturele, sociaal-maatschappelijke kenmerken) en stemt de interactie in overleg met de patiënt en/of naasten hierop af.</li> <li>Plaatst keuzeopties binnen de specifieke context van de patiënt.</li> <li>Laat de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van de patiënt meewegen in beleidsbeslissingen.</li> <li>Handelt vanuit het bewustzijn dat normen en waarden van de arts en patiënt kunnen verschillen en tegelijkertijd gelijkwaardig zijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overdracht</li> <li>Poli</li> <li>MDO</li> <li>Casuïstiekbespreking</li> </ul>	<p><b>Training</b></p> <p><a href="#">Rake vragen</a> - ontwikkeld door patiëntenorganisaties BVN en NFK</p> <p><b>e-learning:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">e-learning NFK en LUMC</a></li> <li><a href="#">e-learning Citrienfonds (NFU)</a></li> <li><a href="#">e-learning Kwetsbare Ouderen</a></li> </ul>

5. De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'samen beslissen' (empowerment)		
Competentie	Voorbeelden van activiteiten op de werkvloer	Opleidingsmiddelen, materiaal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimuleert en faciliteert de patiënt een eigen mening te vormen.</li> <li>Stimuleert in het perspectief van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt betrokkenheid vanuit zijn/haar eigen verantwoordelijkheid.</li> <li>Geeft aan dat er meerdere opties zijn waarbij 'niets doen' of 'afwachtbeleid' ook opties kunnen zijn.</li> <li>Benadrukt dat het om sámen beslissen gaat: de arts ondersteunt de patiënt bij het afwegen van de opties en het komen tot een keuze; de patiënt staat er niet alleen voor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overdracht</li> <li>Poli: 'Samen beslissen' gesprek arts-patiënt</li> <li>MDO</li> <li>Casuïstiekbespreking</li> </ul>	<p><b>Training</b> Toepassing materialen van '3 goede vragen' en materialen en tips binnen campagne 'betere zorg begint met een goed gesprek' <a href="http://www.3goedevragen.nl">www.3goedevragen.nl</a> <a href="http://www.begineengoedgesprek.nl">www.begineengoedgesprek.nl</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observatie live of video</li> <li>Uitvoeren in rollenspel</li> <li>Simulatietraining met acteurs</li> <li>Casuïstiek analyseren</li> </ul> <p><b>Tools</b> Gespreksvoorbereiding</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat ertoe doet</li> </ul> <p>Tool om in te vullen door patiënten, ontwikkeld door patiëntenorganisatie Harteraad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mijn Kwaliteit van Leven Manier/Tool van voorbereiding voor patiënten op het proces van SB, ontwikkeld door Patiëntenfederatie Nederland</li> </ul> <p>Keuzeinstrumenten/keuzehulpen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="http://www.consultkaart.nl">www.consultkaart.nl</a></li> <li>OPTtool</li> <li>'Team talk' van Glyn Elwyn</li> </ul>

6. De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt gebruik van tools die 'samen beslissen' ondersteunen		
Competentie	Voorbeelden van activiteiten op de werkvloer	Opleidingsmiddelen, materiaal
<ul style="list-style-type: none"> <li>Informeert de patiënt over alle mogelijke opties.</li> <li>Informeert de patiënt over de voor- en nadelen en de impact van (behandel-) opties op het dagelijks leven van de patiënt.</li> <li>Stemt de informatie aan de patiënt af op zijn of haar gezondheidsvaardigheden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overdracht</li> <li>Poli: 'Samen beslissen' gesprek arts-patiënt</li> <li>MDO</li> <li>Casuïstiekbespreking</li> </ul>	<p><b>Training</b> <a href="#">Teach back methode</a></p> <p><b>Tools</b> <a href="https://consultkaart.nl/">https://consultkaart.nl/</a> Online keuzehulpen</p> <p><b>Bronnen</b> <a href="http://www.gezondheidsvaardigheden.nl">www.gezondheidsvaardigheden.nl</a></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kent tools die ‘samen beslissen’ ondersteunen en zet deze adequaat in.</li> </ul>		
--	--	--

<b>7. De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner</b>		
<b>Competentie</b>	<b>Voorbeelden van activiteiten op de werkvloer</b>	<b>Opleidingsmiddelen, materiaal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stelt zich empathisch op.</li> <li>• Geef de patiënt persoonlijke aandacht.</li> <li>• Geeft open, eerlijke en transparante informatie.</li> <li>• Beschikt over communicatieve vaardigheden.</li> <li>• Is zich bewust dat zijn of haar denken en handelen wordt beïnvloed door een medische cultuur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overdracht</li> <li>• MDO</li> <li>• Poli</li> <li>• Casuïstiekbespreking</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervisie en Supervisie</li> <li>• Spiegelgesprekken</li> <li>• ‘Els Borst’-gesprekken</li> </ul>

<b>8. De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken</b>		
<b>Competentie</b>	<b>Voorbeelden van activiteiten op de werkvloer</b>	<b>Opleidingsmiddelen, materiaal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herkent het moment waarop de grenzen van de eigen kennis en vaardigheden om de patiënt inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen zijn bereikt en weet wanneer en welke andere professionals ingeschakeld moeten worden.</li> <li>• Beschouwt keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale -en zorg-netwerk van de patiënt .</li> <li>• Betrekt zo nodig het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van ‘samen beslissen’.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overdracht</li> <li>• Poli</li> <li>• MDO <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geriater, huisarts, enz.</li> <li>○ Patiënt, familie, mantelzorgers, enz.</li> </ul> </li> <li>• Casuïstiekbespreking</li> </ul>	

<sup>i</sup> Glyn Elwyn a three-talk model for shared decision making: multistage consultation process BMJ 2017; 359:j4891 <https://www.bmj.com/content/359/bmj.j4891>